

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2592200139		
法人名	社会福祉法人 新旭みのり会		
事業所名	グループホーム くつろぎ		
所在地	滋賀県高島市新旭町北畑183-1		
自己評価作成日	平成28年5月28日	評価結果市町村受理日	平成28年7月19日
※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)			
基本情報リンク先			

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年6月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・利用者が日中過ごすリビングは吹き抜けで、梁や壁には木材を使用し、開放感で木のぬくもりも感じてもらえるようになっています。全面に窓を作り、風通しも良くしてあり、居室で過ごすよりもホールで過ごしやすい雰囲気づくりに努めています。家族様には馴染み深い写真や小物の持ち込みを依頼し、居室に飾ってもらっています。
 ・利用者の個々の能力の把握に努め、その方の残像能力に応じて役割を持ってもらい、できることをしてもらうよう努めています。
 ・健康面についても協力医療機関の主治医に定期的に往診に来ていただき、体調不良時にはすぐに受診できる体制をとっています。口腔ケアについても力を入れていて、月2回歯科衛生士に指導していただき、毎食後の口腔ケアに活かしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

『入居者の人格と尊厳を護ること』『地域との繋がりを大切にすること』を理念として掲げ、入居者の残存能力を最大限に発揮できるよう支援し、達成感を感じることで日々の生活が充実することを目指している。近隣に法人が運営する特別養護老人ホームや介護支援事業所があり、また、協力医療機関の代表者と運営法人の代表者が同一人物であることから、入居者家族の負担の軽減に配慮して医療連携加算体制を採用することがなくても、重度化や終末期の対応に努め、家族に安心を与える事ができる体制が出来上がっている。事業所近隣は新興住宅地で若い世代が住んでいるが未だ少なく、地域との関わりは今は十分ではないが、どうすれば関わりを強くできるかを模索する努力を期待できる事業所である。管理者と職員のコミュニケーションは良好で、全職員が一体となって支援にあたっており、入居者は明るい雰囲気包まれて過ごしており、家族からも厚い信頼を受けている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域とのつながりと利用者の意思及び人格の尊重という点に着目して事業所の理念を作成し、また、職員にも周知している	基本理念を職員が常に目にできるように、職員の事務机上に配置している。新人研修の際に周知を図るとともに、随時管理者が指導し、介護に活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外出行事等で地域に出て行くようにしている。また、運営推進会議の都度地域の行事に参加できないか確認している	近くに民家は少ないが、中学生の職場体験や小学生の福祉体験学習を受け入れることで地域とのつながりを保っている。地域の文化祭に利用者の作品を展示し、管理者は実行委員を引き受けている。自治会には未加入である。	自治会への加入を実現して、地域への発信を強める努力を続けて欲しい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	福祉体験授業の受け入れを行い、認知症の方の理解を深めてもらうようにしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、地域自治会長、民生委員、市役所地域包括支援課、家族代表と事業所職員で構成している。運営状況や利用者の様子を報告し、運営委員から出た意見を事業に活かせるよう取り組んでいる	隔月に開催する運営推進会議には、地域の民生委員、自治会長の出席を得て、生活状況の報告や行事予定を示し、意見や助言を得ている。外部評価調査結果も開示し検証し、介護の向上に繋げる努力をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	長寿介護課、地域包括支援課の担当者とは都度連絡をとるようにし、助言をいただいている	地域包括支援センターの担当者は運営推進会議に毎回出席し、情報を共有している。長寿介護課とは日頃から交流して、行政上の動向について情報を得ている。介護相談員が毎月訪問して入居者と直接話し合い、助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内では身体拘束は行っていない。玄関の施錠については本年4月より9:00~17:40の間完全に玄関は開錠するようにしている	法人グループ全体の身体拘束禁止に関する研修の内容について、管理者が新任研修時に伝達研修を行い周知を計っている。昼間玄関は解錠しており、チャイムで人の出入りを確認している。家族の同意のもとで、センサーマットを使う入居者もいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修等で学習したことを、職員会議で伝達するようにしている。言葉遣い等が荒くなった時は都度注意するようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在権利擁護を利用している利用者がいないが、今後そのような方が出てきた時に学習する機会を持つ予定にしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項を丁寧に説明し、事業所の内容を十分理解してもらってから、入居するかどうか判断してもらうようにしている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、自由に意見を書いて入れてもらうようにしている	意見箱を設置しているが、現在まで利用されていない。利用者のオムツやパッドを補充のため家族は頻繁に来訪するので、その際家族の意見や要望を聴取し、運営に反映させるよう配慮している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議で業務に対する意見や提案を聞くようにしている	毎月開催する職員会議で、管理者に提案が可能であり、審議を経て採用している。職員の提案で、管理倉庫内の物品の配置を実情に合わせて変更している。「連絡ノート」を活用して、職員間の引き継ぎ、管理者の指揮情報の周知を計っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価を行い、日々の取組を給与等に反映できるようにしている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は職員がどの研修に参加するかを管理し、必要な研修への参加を促している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域で行われている研修にできるだけ参加してもらうようにしている。管理者は市内の連絡協議会に参加し、年に一度市外の施設の見学に行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境の変化により、不穏になる方が多いため、できるだけ本人に寄り添い、コミュニケーションを密に取るようにして信頼関係を築くよう努めている。また、入居当初は家族の面会を促している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの段階や契約時にどのようなことに困っておられるかを把握するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で事前面接を行い、その時に必要な支援を見極めて、暫定のケアプランを作成し、サービス開始時より必要な支援ができるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を一緒に食べるようにしたり、洗濯物干し(たたみ)やおしぼり巻き等いろいろな軽作業を手伝ってもらうことで、共同生活の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家人連絡ノートを作り、事業所での生活の様子を写真を交えながら記入している。面会時に見ていただき、家族様にも自由に意見を記入していただいている。また、月1回事業所での生活の様子を記入して郵送している		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の好む人や場所のことを会話に取り入れるようにしている。また、家の近所の友人が面会に来られたり、家に帰ってもらったりして関係が継続している人もいる	家族に依頼して、身内や近所の友人に訪問を促すようにしている。近接地からの利用者には、地域の行事に参加できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が仲を取り持ち、利用者同士が関わり合い、支え合える関係になれるように支援している。お互いの居室を行き来して会話されていることもある。また、折り合いが悪い方については、席を離すなどして配慮するようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	介護老人福祉施設等に入所になって退所された場合、時々様子を見に行くようにしている。また、家族からの問い合わせに対しては随時対応してフォローするようにしている		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的に利用者の意向を確認し、できる限り本人の希望に答えられるよう職員同士で話し合い、検討している	事業所独自のフェースシートを使用し、利用者の意向や希望を、職員との会話の中で聞き取るようにしている。意向を汲み取りにくい入居者については、家族の情報を随時追記・更新することにより利用者の意向や希望を汲み取る工夫をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約前に家族に記入用紙を渡し、趣味や好きなこと、苦手なことを記入してもらい、これまでの暮らしを把握するよう努めている。また、本人にも聞くようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	3か月に1回新しいケアプランを作成する段階で、現状の確認(アセスメント)をするよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア担当者会議を3か月に1回行い、会議の前に担当職員がアセスメント用紙、モニタリング用紙に記入し、その内容をふまえて介護計画を作成している。また、月1回の職員会議で9名の利用者それぞれについて話し合うようにしている	職員の介護担当者制を採っているが、入居者全員の毎日のモニタリングの結果を毎月の全体会議で確認し、3ヶ月ごとにケア担当者会議で介護計画の見直しを行い、家族に説明して承認印を得ている。変化を認めた時は、随時計画を更新し家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中、夜間の様子を細かくケース記録に記入し、職員間で情報を共有するようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	協力医療機関に受診する際は、送迎を病院側に依頼したり、薬局から薬を事業所に届けてもらったり家族が忙しい時に無理に出て来なくてよい状況作りに努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	秋に開催される町内の文化祭に向け、春先から作品作りに取り組んでいる。また、月2回外部の業者にお菓子を売りに来てもらい、利用者がある程度好きなものを選んで購入してもらっている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近くの開業医と提携し、希望者は月に数回往診してもらうようにしている。他科への受診は開業医から紹介状を書いていただき、家族対応で受診してもらうようにしている	入居者全員が同意のもとで、内科及び歯科について協力医療機関を主治医とし、定期的に全員の採血検査をし、健康管理をしている。その他の診療科については家族が対応して受診するが、事業所が対応することもあり、いずれの場合にも診療結果は共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師はいないが、近隣の開業医に月数回往診に来ていただき、利用者の健康状態を報告するようにしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合、病院の地域連携室と定期的に連絡をとり、受入れできる状態になられたらすぐに退院してもらうようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居できる条件を契約時に家族に伝え、重度化した時には、退居しなければいけないということを理解してもらうようにしている。またその時には地域の関係者と相談して、行先をみつけてから退居してもらうようにしている	看取り介護は行わないことを契約時に家族に示し、「終末期の意向調査」を交わし家族と共有しているが、協議内容の記録は残していない。終末期は特別養護老人ホームの利用をすすめたり、医療機関と連携をとるなど、家族の不安の除去に努めている。	重度化に伴う家族との同意内容を記録することを望みたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、定期的に確認している。また、消防署から救急講習に来ていただき、急変時の対応についての指導をしていただいた		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	万が一に備えて年に2回は避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間想定としている。年1回は消防署職員、地域の方にも参加してもらうようにしている	夜間想定を含む避難訓練を年2回、消防署の立会指導のもとに実行し、地域の民生委員も参加している。万が一の場合にはグループ内関連施設からの応援も仰げる態勢になっている。近接する法人グループ施設で備蓄品を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	基本的には丁寧な言葉遣いをするようにしているが、利用者個人個人の性格を見ながら、それぞれに合った声かけをするよう努めている。	新任時に守秘義務誓約書を提出し、新任者研修で徹底するとともに、日頃の介護の中で常に知識の共有を図り、利用者のケアに活かして、言葉かけや接遇態度反映させている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の発言を傾聴するよう努め、支援の際の声かけは本人の思いを引き出せるような声かけをするよう心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介助することが同時に重なる時は、職員のペースに合わせてしまうことがあるが、普段の生活の中で関わりを持ち、利用者一人一人のペースに合わせ、急かすことのないよう支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えをするときは洋服を一緒に選んでもらい、利用者本人の好みのもを着用してもらうようにしている。また、偏りがないう配慮している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食職員も各テーブルにつき、会話しながら一緒に食事を摂るようにしている。準備や片付けも可能な方に手伝っていただいている	食事介助を要する入居者はなく、職員も同じテーブルで食事を楽しんでいる。副食はグループ内事業所から供給を受け、洗米や後片付け等、能力に応じて手伝っている。毎月の給食会議で、利用者の好みを反映させている。外出時に軽食を摂ったり、事業所記念日の特別食などを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が必要なカロリーを計算して献立を作っている。また、体重や利用者が摂取できる量を考えて食事を提供するようにしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯(義歯)や舌のブラッシングをしてもらうよう促している。月に2回歯科衛生士に指導してもらい、個人個人の口腔ケアに必要なアドバイスをしてもらうようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。尿意があまりない利用者に対しては、タイミングをみながらトイレ誘導し、失禁が軽減するよう支援している	入居者全員の排泄パターンの把握と排泄チェック表を充実して、リハパンから布パンツに改善した事例もある。夜勤勤務職員が排泄の状況を確認し、3日以上便秘に協力医の処方する下剤を服用することで重症化を防いでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックをし、必要に応じて下剤、緩下剤を服用していただいている。また、水分補給にも気をつけている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決めてあるが、利用者の希望で入浴日を変更することもある。ゆっくりと入浴できる時間を取るようになっている	週間2～3回の入浴を基本とし、入浴日は、利用者の希望に沿うよう配慮している。誘導しても入浴を回避する入居者には清拭で対応している。希望者にはゆっくり入浴できる時間を確保できるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夕食後から21:00頃までの間の好きな時間に臥床してもらうようになっている。朝の起床も朝8:30頃までの好きな時間に起きてもらうようになっている。夜眠れない人に対しては、しばらく話し相手になったり、温かい飲み物を提供したりして、良眠できるよう促している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が変更になった時はその都度介護職員に薬の効果や副作用を伝え、様子観察するようになっている。服薬時必ず名前と飲む薬かを声に出して読み上げ誤薬防止に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみやおしぼり巻きその他の軽作業を満遍なくいろいろな人にしてもらうようにして、張り合いや役割を持ってもらうようになっている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節毎に利用者全員でドライブに行くようにしている。普段は、希望者に対し散歩に出かけたり、草木の水遣りをしてもらったりして外出の機会をつくっている。また、家族様に協力してもらい、家に外出してもらったこともある	入居者全員で季節を楽しむ外出ができる企画をし、催行している。希望者には買い物に同行する支援も行い、同時に気軽に外出気分を味わえるように、毎月2回 事業所内でお菓子等の移動販売サービスがあり、自由な買物気分を味わっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金は常時所持してもらっていないが、希望があれば立て替え払いで欲しい物を買いに çıkかけている。また月2回外部の業者にお菓子を売りに来てもらい、立て替え払いではあるが好きなお菓子を選んでいただいている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望者には携帯電話を持ち込んでもらい、自由に家族等に連絡してもらうようにしている。(現在利用者なし)手紙については特に制限はせず自由に書いてやり取りしてもらっている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールや居室等毎日清掃するようにして清潔保持に努めている。ホールの天井は高く、十分に光を取り込めている。また、窓を開けると風通しも良く、窓からは草木や田んぼが見え、季節感を感じられるようになっている。ホール内も季節に合った飾りつけをすようにしている	天窓付き吹き抜け構造で、目が届きやすい台所を備えた居間兼食堂は、白い壁と黒色基調の腰壁、建具により、ゆとりと温かみのある空間を実現している。大きな掃き出し窓から屋外の季節の変化を感じることができるとともに、廊下はゆとりのある幅を確保し、他の共用空間は清潔に保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	指定の席はあるが、利用者同士が自由に移動し会話やレク等に参加してもらうようにしている。独りになりたい時は、食事の席から離れたところにソファを用意しているので、そこに座ってゆっくりしてもらうようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやタンス等は事業所で準備しているが、その他の物は自由に持ち込んでもらうようにしている。タンスの上には写真や小物等本人に馴染みのあるものを置いてもらっている	全室クッションフロアー(フローリング調)の居室はゆとりある広さを確保し、ベッド、タンス、エアコン等は据え付けで、馴染みの小物家具や日用品を持ち込んで、夫々居心地の良い居室になるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者個々のできることの把握に努め、その能力に応じて洗濯や掃除、食事の片づけ等の家事をしてもらうようにしている		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化に伴う家族との同意内容の記録がない	重度化に伴う家族との話し合いの記録を残すよう努める	利用者が重度化した時の対応について、必要時家族と話し合うようにして、記録に残していく	12ヶ月
2	2	地域とのかかわりが薄い	地域との繋がりを深める	運営推進会議で意見や助言を得ることにより地域との繋がりを深め、地域の行事に参加できるよう努める	12ヶ月
3					12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。